

Caso Clínico

Demência

Anamnese

- Dona Silvia, 62 anos, natural e procedente de Santa Catarina, casada. Possui ensino superior completo, fez administração e trabalha atualmente com vendas.
- Hipertensa há 5 anos, tem dislipidemia e deficiência de vitamina D. É tabagista 20 anos-maço. Usa losartana(50mg de 12/12 horas), rosuvastatina (10 mg/dia) e vitamina D (7000UI/semana).
- **Nos últimos 2 anos**, a família têm notado episódios esporádicos de perda de memória, esquecia alguns compromissos e onde tinha colocado alguns objetos.
- **No último ano**, em duas ocasiões, ela teve dificuldade de lembrar o caminho para o trabalho e, por isso, o esposo, que trabalha junto com ela, passou a dirigir.
- **Nos últimos 6 meses**, tem dificuldades no trabalho, principalmente no manejo das finanças.
- **Nos últimos 3 meses**, apresentou dificuldade em utilizar os eletrodomésticos, principalmente fogão e máquina de lavar roupa, motivo pelo qual a família resolveu trazer a paciente à consulta.

A partir da queixa desta paciente, devemos sempre avaliar o impacto das queixas no dia a dia e em alguns testes.

Declínio cognitivo subjetivo:

- O paciente tem queixa mas vai bem nos testes.

Comprometimento cognitivo leve:

- Há alterações nos testes.
- É considerado um estágio intermediário.
- É dividido em amnésico (perda de memória, mais comum) e não amnésico (maior risco de demência).

10% ao ano dos casos evoluem para demência.

Demência:

- É o declínio de algum domínio cognitivo, levando a perda de funcionalidade.

Quais são os domínios cognitivos e quais perguntas devem ser feitas para detectar possível comprometimento?

1. Atenção

Habilidade de manter o foco em uma tarefa

Fica distraído facilmente? / perde o raciocínio ou o fio da meada quando tá falando? / tem dificuldade de acompanhar um filme ou um programa de TV?

Vigilância é a capacidade de perceber o seu entorno/ tenacidade é a capacidade de fixar a atenção.

2. Linguagem

Envolve escrita, leitura, fala espontânea, nomeação, compreensão e repetição

Tem dificuldade de encontrar as palavras? Tem dificuldade em compreender orientações? Quando tá falando, erra as palavras?

3. Memória

Esquece onde colocou os objetos? Fica repetitivo ou esquece o que falou? Esquece compromissos? Esquece o fogão ligado?

4. Praxias

Atos motores intencionais organizados e previamente aprendidos (memória do ato motor)

Exemplo: Uma paciente que é costureira e “desaprendeu” a costurar.

5. Visuoespacial

Tem dificuldade de reconhecer pessoas e objetos? Tem dificuldade de achar um objeto na geladeira ou na gaveta?

6. Gnosias

Entendimento mais profundo dos estímulos sensitivos.

7. Funções executivas

Conjunto de habilidades que faz o indivíduo planejar, executar e monitorar ações.

Exame Físico e Testes

- Sinais vitais estáveis, normotensa.
- **Exame neurológico:** atenção preservada e discurso fluente, porém a paciente, durante a conversa, apresentou dificuldade de encontrar palavras, hesitava e demorava até conseguir chegar às palavras que gostaria de dizer. Possuía força muscular preservada, não possuía sinais de disfunção cerebelar e nem de alterações de marcha. Audição e visão sem alterações.
- **Teste Mini-mental:** 14/30 pontos. Perdeu 2 pontos em orientação temporal, 3 pontos em orientação espacial, perdeu todos os pontos de cálculo, perdeu todos os pontos de evocações, perdeu uma etapa de comando de dobrar o papel, perdeu todos os pontos na frase e no desenho.
- **Teste de fluência verbal:** maior número de animais em 1 minuto (5) e maior número de palavras com a letra F em 1 minuto (3)

Sinais de liberação frontal:

- São sinais que pesquisamos no exame físico como o reflexo glabellar, reflexo palmo-mentoniano, reflexo de afocinhamento.
- Os reflexos primitivos/neonatais podem surgir com o declínio cognitivo.

Sinais de parkinsonismo:

- **Bradicinesia, tremor, rigidez e instabilidade de marcha**
- Apontam algumas **etiologias específicas:** Doença de Parkinson, Demências de Lewy, Paralisia Supranuclear Progressiva, Degeneração Corticobasal, Atrofia de Múltiplos Sistemas.

Outros sinais que devemos procurar:

- **“Head Turn”** - 5 questões pré-definidas, devendo-se quantificar quantas vezes o paciente se vira para solicitar ajuda ao acompanhante.
- **Sinal do Aplauso** - Sinal de perseveração motora, presente em condições focais de transtornos neurodegenerativos.
- **Sinais de paralisia pseudobulbar** - Labilidade emocional, disfagia, disartria ou disфонia.

A paciente em questão apresenta alteração no domínio visuoespacial, na praxia, na fluência verbal, memória e na habilidade executiva.

Características das principais síndrome demenciais:

- **Demência de Alzheimer** - maior acometimento do lobo temporal (memória e visuoespacial), compatível com as alteração da paciente em questão.
- **Demência de Lewy** - tem maior acometimento do lobo occipital. Pacientes com alucinações, parkinsonismo e flutuações importantes dos sintomas.
- **Demência fronto-temporal** - pacientes que em geral vão muito bem no minimental. Há maior alteração comportamental (paciente disexecutivo e desinibido).
- **Demência cortico-basal** - paciente com Parkinsonismo.
- **Demência Vascular** - Pode ser rapidamente progressiva, piora em degrau ou pode ter uma evolução mais crônica.

Quais etiologias considerar em pacientes com perda cognitiva progressiva rápida (menos de 6 meses):

- Doença Priônica
- Doenças Infecciosas, como Sífilis
- Deficiências de Vitaminas
- Hipotireoidismo

Quais exames solicitar em um paciente com demência?

- Tomografia de crânio
- VDRL
- TSH
- B12
- Eletrólitos, principalmente Sódio e Cálcio.

Exames Complementares

- Eletrólitos normais, função renal normal, vitamina B12 normal e TSH normal.
- Na neuroimagem: a **tomografia** evidenciou **atrofia cortical difusa com atrofia hipocampal**.
- A paciente, em seguida, realizou uma RM que mostrou uma atrofia medial temporal com esclerose de Sheltens 2.
- Também foi realizado um PET-CT que mostrou uma redução volumétrica difusa e um hipometabolismo do lobo temporal esquerdo e dos lobos parietais posteriores.

Achados em neuroimagem sugestivos de Alzheimer:

- Imagem preferencial é a Ressonância Magnética.
- O achado focal mais característico é a redução de volume hipocampal ou atrofia do lobo temporal medial.
- Como atrofia hipocampal ocorre com a idade, deve-se aplicar critérios de ajuste para a idade.

Biomarcadores do Alzheimer:

- PET positivo para proteína amiloide
- PET positivo proteína tau
- Dosagem da proteína Aβ42 - reduzida no líquido
- Dosagem da proteína tau - alta no líquido

Os achados desta paciente são compatíveis com Doença de Alzheimer.

Foi iniciado um inibidor de acetilcolinesterase, a donepezila. Até 4 anos ela manteve estabilidade dos sintomas, porém, foi perdendo mais funcionalidade e foi institucionalizada pela família. Aos 69 anos ela evoluiu com pneumonia broncoaspirativa, foi internada e faleceu decorrente das complicações da pneumonia